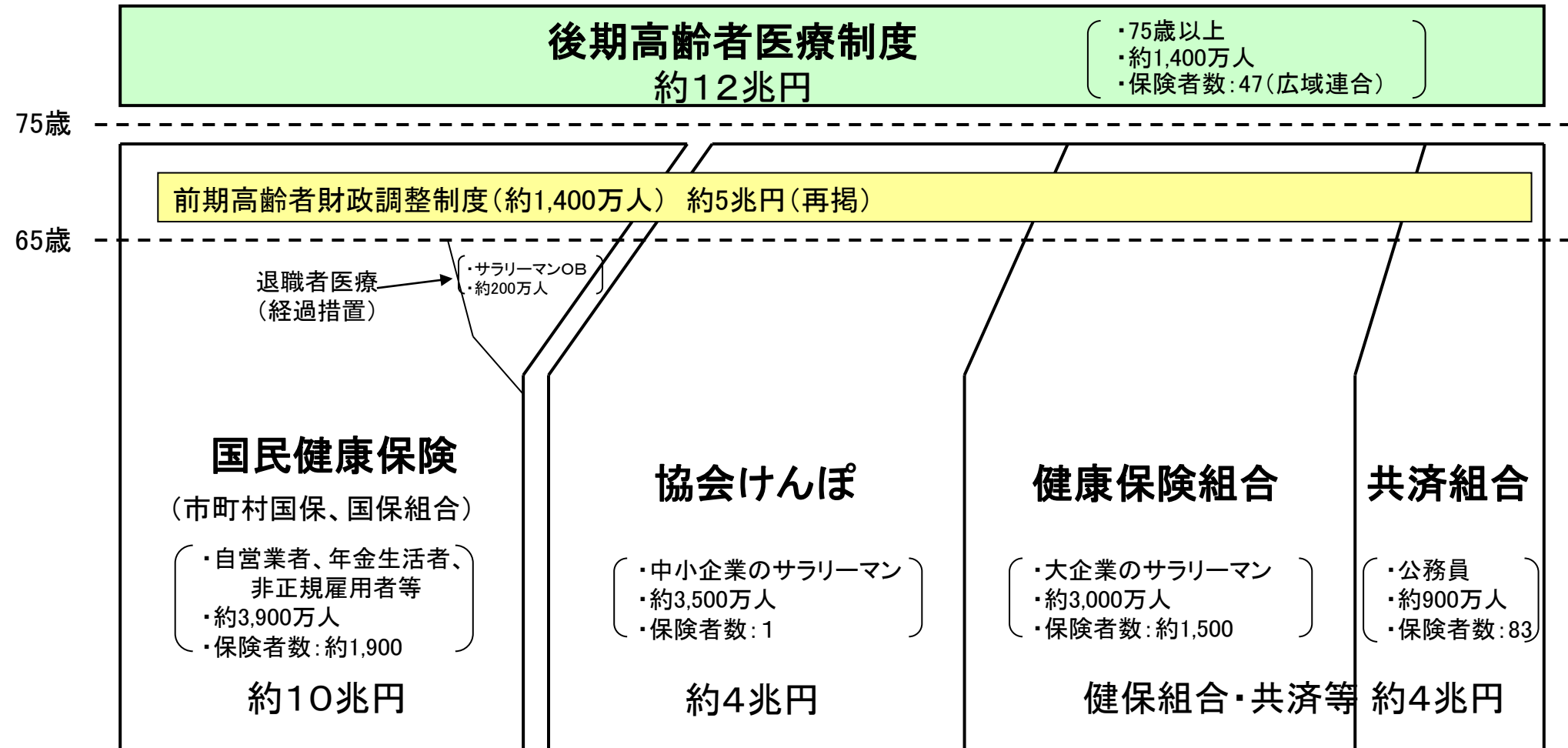


日本の医療保険制度の体系

- 国民皆保険制度を通じて、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 地域・職域別に約3500の保険者が分立。保険者の間で基本的な給付内容はほぼ同じであるが、年齢構成・所得水準等の違いにより、保険料水準に格差。
- 75歳以上の高齢者については、都道府県単位で、全ての市町村により構成される広域連合が後期高齢者医療制度を運営。



※ 加入者数・保険者数は、平成22年3月末の数値。金額は平成23年度予算ベースの給付費

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49.5歳	36.2歳	33.9歳	33.4歳	81.9歳
65~74歳の割合	31.4% (平成21年度)	4.8% (平成21年度速報値)	2.6% (平成21年度速報値)	2.6% (医療費の動向)	3.2% (H21年報)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度)(※1)	29.0万円	15.2万円	13.3万円	13.5万円	88.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成21年度)	91万円 一世帯あたり 158万円	139万円 一世帯あたり(※3) 245万円	195万円 一世帯当たり(※3) 370万円	236万円 一世帯当たり(※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度)(※4) <事業主負担込>	8.3万円 一世帯あたり 14.7万円	8.6万円<17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円<30.3万円>	9.0万円<20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円<37.6万円>	11.0万円<22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円>	6.3万円
保険料負担率(※5)	9.1%	6.2%	4.6%	4.7%	7.9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4% (※6)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※7) (平成23年度予算 ^ペ -入)	3兆4,411億円	1兆1,108億円	18億円		5兆8,006億円

(※1) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。

(※2) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

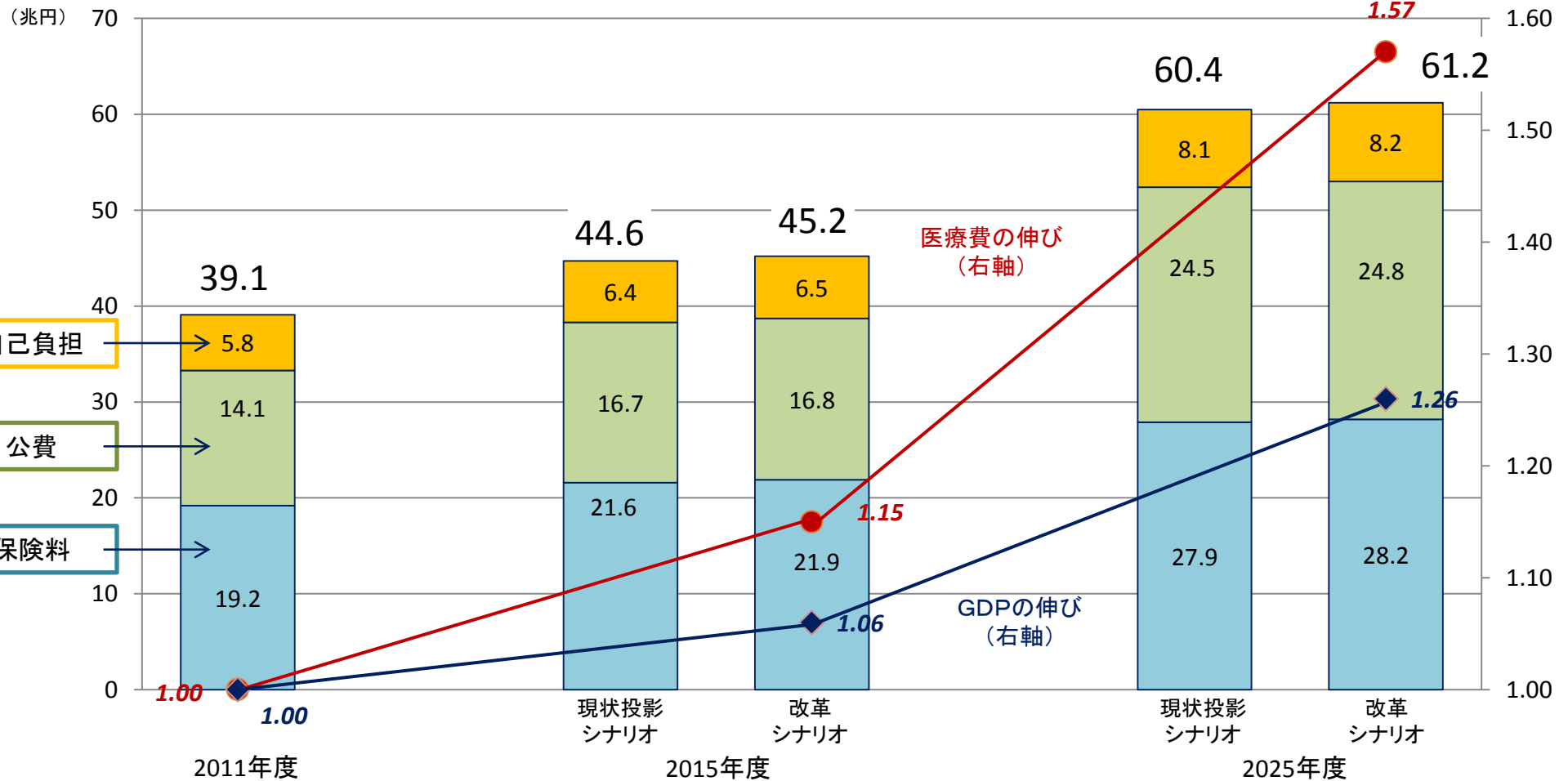
(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

医療費の将来推計

- 急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、医療費はGDPの伸びを大きく上回って増大し、これに伴い、保険料・自己負担・公費も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。
- 将来にわたり住民が必要な医療を受けられるよう、医療保険制度の見直しが必要。



※1 平成23年6月2日社会保障改革に関する集中検討会議資料で公表している将来推計のバックデータから作成。

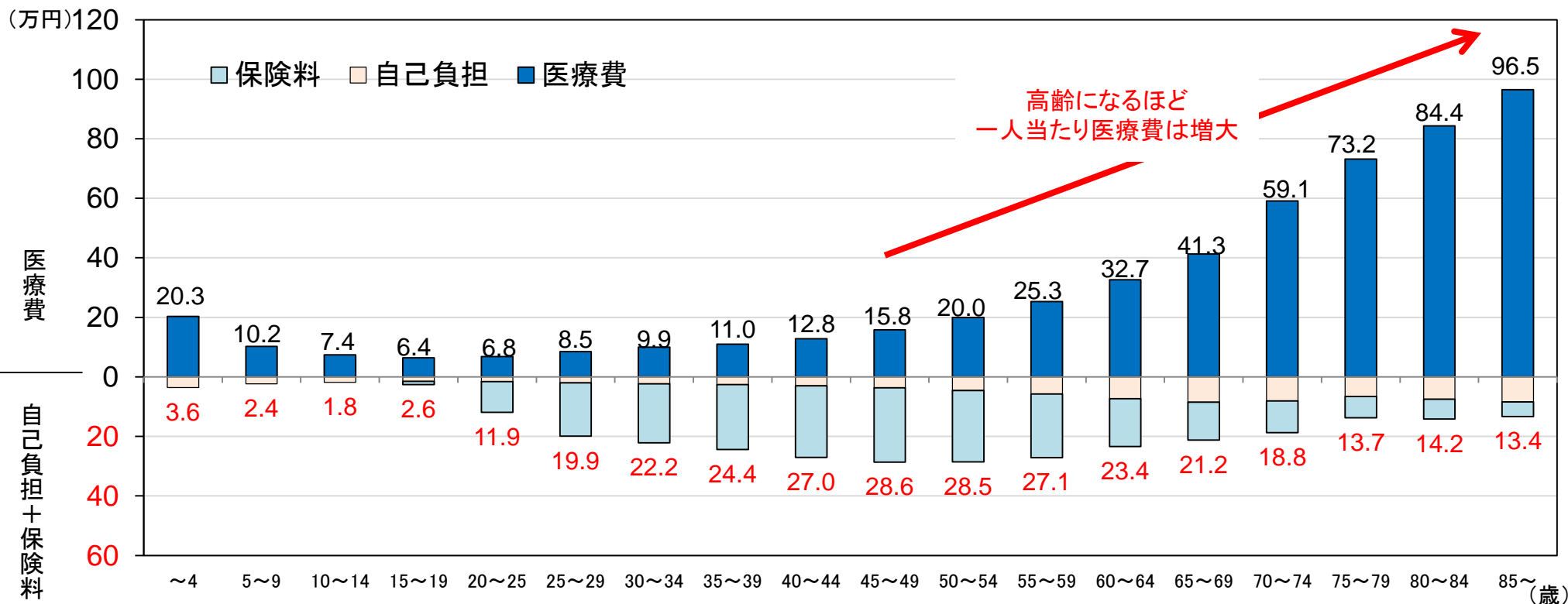
※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影(将来の人口構成に適用)した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。(高齢者負担率の見直し後)

※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①(医療の伸び率(人口増減や高齢化を除く))について伸びの要素を積み上げて仮定した場合)

※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2011年度比。

年齢階級別の一人当たり医療費

- 年齢階級別の一人当たり医療費をみると、高齢になるほど一人当たり医療費は増大。
- 高齢化で増加する高齢者の医療費について、どのように国民全体で負担し合うかが課題。その際、医療提供や医療保険運営に関して、できる限り効果的・効率的なものとする取組が重要。
- また、健康づくり対策の充実により、住民の生活の質の維持・向上を図ることも課題（高齢者だけでなく、若年世代から、生活習慣病発症・重症化予防等の取組が重要）。その結果として、医療費を適正な水準に保ち、保険料・自己負担・公費が過度に増加しないようしていくことも重要。



(注1) 1人あたりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 (注2) 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 (注3) 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 (注4) 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 (注5) 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。
 【出典】各制度の事業年報等をもとに医療給付実態調査等を用いて保険局調査課により推計

後期高齢者医療制度の概要

○ 従前の老人保健制度は、75歳以上の医療費について保険者からの拠出金、公費、患者負担で賄い、市町村が運営する仕組み。①保険料の決定・徴収主体と給付主体が別であり、財政運営の責任主体が不明確であること、②拠出金の中で現役世代と高齢世代の保険料が区分されておらず、現役世代と高齢世代の負担関係が不明確であることが問題点として指摘。



○ 平成20年4月から、後期高齢者医療制度が施行され、

- ① 都道府県単位で全市町村による広域連合が運営主体となり、財政運営の責任を明確化
- ② 現役世代と高齢者の負担割合を明確化 (現役世代の支援金:約4割、高齢者の保険料:約1割、公費:約5割)
- ③ 高齢者の保険料について、高齢者間の負担を公平化 (原則として同じ都道府県に住み同じ所得であれば同じ保険料)

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>

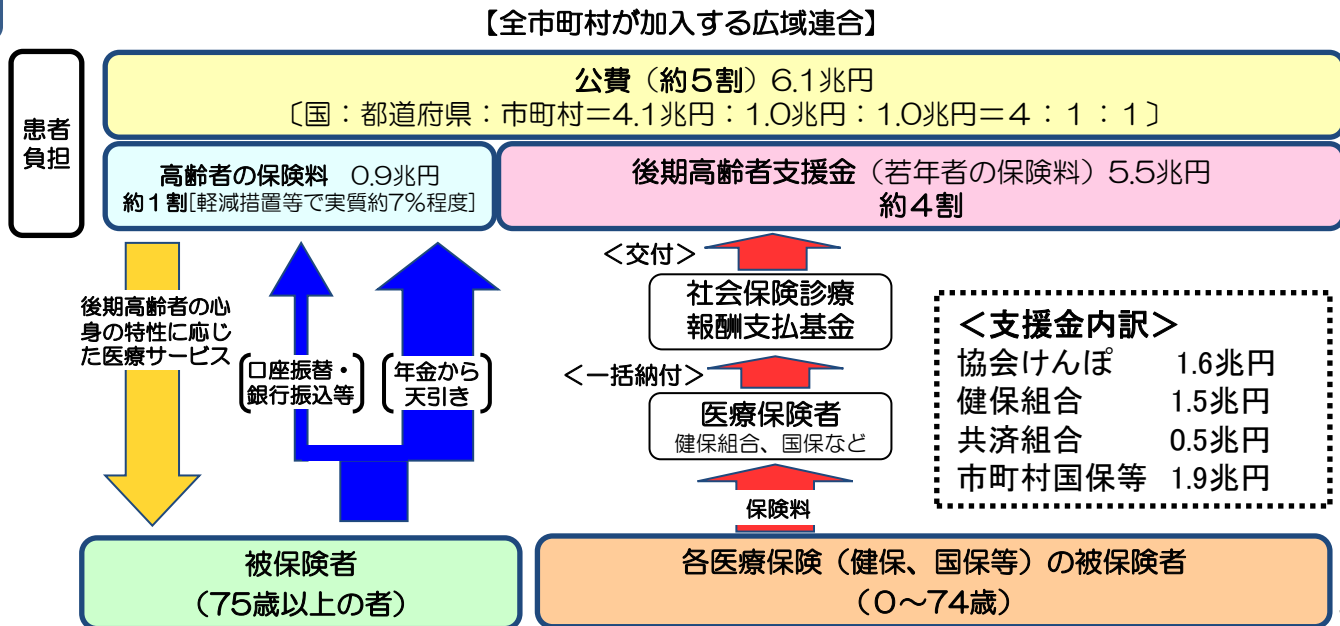
75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>

14.2兆円(平成24年度予算案ベース)
給付費 13.1兆円
患者負担 1.1兆円

<保険料額(平成23年度)>

全国平均 約63,300円/年
※ 基礎年金のみの者は約4,200円/年

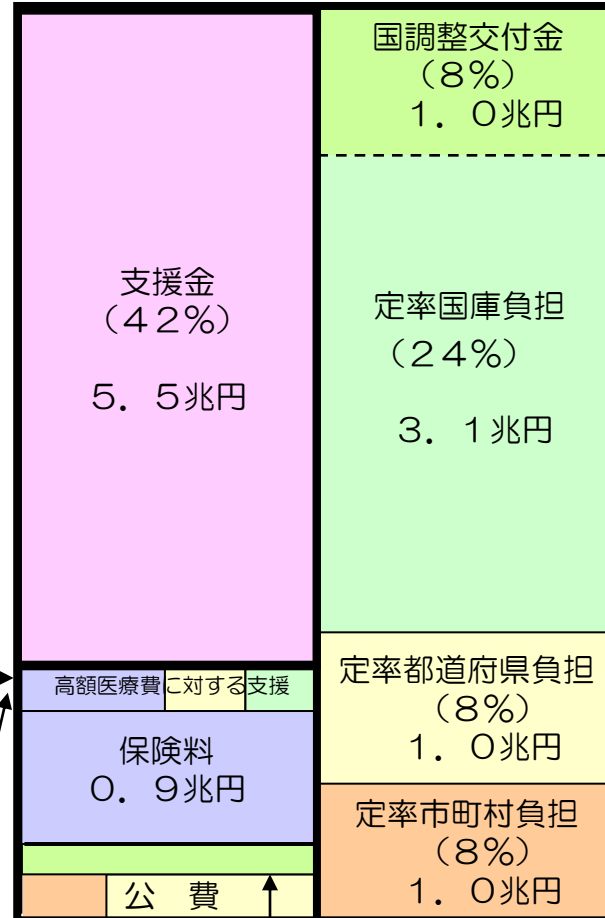


後期高齢者医療制度の財政の概要(24年度予算案)

医療給付費等総額：13.1兆円
24年度予算案ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.2兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 23億円

調整交付金（国）

○普通調整交付金（全体の9/10）
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付

○特別調整交付金（全体の1/10）
災害その他特別の事情を考慮して交付

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
（均等割7割・5割・2割軽減
及び被扶養者の5割軽減）
〈市町村1/4・都道府県3/4〉

○制度施行後の保険料軽減対策〈国〉
・低所得者の更なる保険料軽減
（均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減）
・被扶養者の9割軽減
〈4割軽減分；国〉

事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

後期高齢者医療広域連合の概要

参考資料7

- 後期高齢者医療制度を運営するため、府内の全ての市町村により構成される広域連合を設立。
※ 全国的に、都道府県が構成団体に入っている後期高齢者医療広域連合はない。
- 京都府から、財政支援(京都府・平成24年度予算案290億円)や人的支援(職員1名)、助言等を実施。
- 高齢化の進展等により、今後、被保険者の保険料負担及び府・市町村の財政負担が増加見込み。

【団体の性格】 特別地方公共団体（平成19年2月1日京都府知事許可）

【構成団体】 京都府内の全市町村（26市町村）

【設立目的】 後期高齢者医療制度を運営するため（高齢者医療確保法第48条）

【執行機関等】	広域連合長	構成市町村の長から選挙(定数1)	向日市長
	副広域連合長	広域連合長が議会の同意を得て選任(定数6)	亀岡市長、京丹後市長、久御山町長、京都市副市長、常勤
	議会	各市町村議会で、議会議員から選挙(定数30)	京都市4名、宇治市2名、その他各1名

【事務局体制】

- ・ 人員 22名（事務局長、事務局次長、会計管理者、総務課7名、業務課13名）
- ・ 業務 [総務課] 庶務、人事、議会、各種委員会、出納、予算、決算、広域計画
[業務課] 資格管理、保険料積算、賦課、保険給付、電算システム

【京都府からの支援】

- ・ 人的支援 職員1名（総務課担当課長）
- ・ 財政支援 平成24年度予算案 290億円（制度負担分280億円、京都府独自事業8.4億円）

【医療給付費等】

- ・ 高齢化の進展等により、今後、被保険者の保険料負担及び府・市町村の財政負担が増加する見込み

	平成21年度	平成37年度(推計)
府内75歳以上の医療給付費	2,437億円	4,781億円
府内75歳以上の一人当たり保険料	70,665円	110,407円
府の財政負担	246億円	471億円
市町村の財政負担	210億円	412億円

※ 平成37年度の数値は、高齢化による人口構成の変化や年齢階層ごとの1人当たり医療費を踏まえて推計

- 「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月閣議決定）において、高齢者医療制度の見直しについては、「関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する」とされている。

（1）市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。
 - ☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。
 - ☆ 「平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（平成23年12月20日付け4大臣合意）の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出した。

（4）高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。
（注）現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。
- ☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。
- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。
（注）患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。
- ☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

- 全国知事会は後期高齢者医療制度廃止法案の提出に反対しており、必要な改善を加えながら現行制度の安定的な運営に努めるべきとの意見（高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」の案には、加入する保険制度により高齢者間に新たな不公平が発生、財源論が欠如等の問題）。
- 後期高齢者医療制度廃止法案は国会に提出されていない。

全国知事会意見書（平成24年1月24日）抜粋

- ・「最終とりまとめ」は、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、別々の医療保険制度に加入させるという点で、知事会の目指すすべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向け大きな後退である。また、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど実態は看板の掛け替えにすぎない、加入する制度により新たな不公平が発生する、システム整備に多額の費用を要する、そして最も重要な課題である財源論が欠如しているなど、様々な問題を抱えており、現行制度の改悪と言わざるを得ない。
- ・現行の後期高齢者医療制度は、施行から約4年を経過し定着していることから、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。
- ・これまで高齢者医療制度に関する協議は一切行っていない中で、現行制度の廃止法案の提出を断行しようとすることは暴挙と言わざるを得ず、断じて認めることはできない。

全国市長会意見書（平成23年10月24日）抜粋

- ・国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。
- ・全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

全国町村会意見書（平成23年10月24日）抜粋

- ・後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。
- ・制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

市町村国保の現状

- 市町村国保は他保険に加入しない者が加入する「国民皆保険の最後の砦」だが、財政状況は非常に厳しい。
- 被保険者数に大きな差があり、小規模保険者は財政が不安定になりやすい。
- 同じ所得・世帯構成でも、住んでいる市町村によって保険料が異なる。
- 患者は市町村・医療圏を越えて受診（9割強は都道府県内で完結）。

①被保険者の職業構成が大きく変化し、無職者や非正規労働者が75%

被保険者の世帯主の構成割合（全国）

	昭和 40 年	平成 21 年
農林水産業	42.1%	3.9%
自営業	25.4%	16.3%
（計）	（67.5%）	（20.2%）
無職者	6.6%	39.6%
非正規労働者	19.5%	35.2%
（計）	（26.1%）	（74.8%）

②低所得世帯が大幅増（30年で3倍）

課税所得のない世帯の割合（全国）

昭和 51 年	平成 21 年
8.0%	26.9%

③市町村の一般会計法定外繰入と繰上充用でやりくり 市町村の一般会計法定外繰入（全国）

平成 10 年度	平成 22 年度
3,100 億円	3,600 億円

繰上充用（全国）

平成 10 年度	平成 22 年度
500 億円	1,800 億円

<京都府内の市町村国保>

・平成20年度：5.5億円の単年度赤字

→平成37(2025)年度：158.1億円の単年度赤字

※医療保険制度は現行のままと仮定し、高齢化による人口構成の変化や年齢階層ごとの1人当たり医療費を踏まえ、医療費の増加、後期高齢者支援金の増加を推計（医療技術の高度化の影響は考慮せず）

○被保険者数に大きな差（府内で670倍の差）

- ・最少 笠置町 548人（3,000人未満の小規模保険者：笠置町、伊根町、南山城村、和東町、井手町、宇治田原町）
- ・最大 京都市 369,404人

○市町村間で保険料格差

- ・夫婦子二人の四人世帯（中間所得：350万円）
年間保険料164,370円～292,640円→1.8倍の府内格差
- ・夫婦二人世帯（基礎年金：160万円）
年間保険料15,930円～45,600円→2.9倍の府内格差

○患者は市町村・医療圏を越えて受診

肺がん患者（入院）の居住医療圏内の受診割合

山城南 15.7%、山城北 44.8%、南丹 46.1%、丹後 59.3%、
中丹 77.9%、京都・乙訓 93.9%（府内受診割合 94.2%）¹⁰

- 市町村ごとの国保運営は限界であり、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が一体となって国保を支える必要。
- 国保は他保険に加入しない者が加入する「国民皆保険の最後の砦」であり、ナショナルミニマム確保の観点から国による財源保障が必要。

市町村国保の都道府県単位での一元化のメリット

① 保険財政の安定化

- ・保険単位を大きくしてリスクを平準化し、財政上の国の役割強化と合わせて、保険財政を安定化

② 効率的・効果的な国保事業の実施

- ・共同して取り組める事業は共同実施し、事業を効率化
- ・全国の国保や被用者保険の先進事例等を調査・研究し、ノウハウ・情報を共有し、事業効果を向上
(例)システム運用・改修、レセプト分析、生活習慣病重症化予防、医療費通知、後発医薬品利用差額通知、レセプト点検、口座振替促進 等

③ 公平性の確保

- ・都道府県単位で保険料水準を平準化
- ・保険料・一部負担金の減免基準を底上げ
- ・地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等に取り組む

④ 保健医療政策全般の一体的な運用

- ・医療の9割強が都道府県内で完結する中で、都道府県が地域医療確保、医療保険、健康増進等の保健医療政策全般を一体的に運用
- ・将来にわたり府民が必要な医療を受けられるよう、医療に係る給付(医療費)と負担(保険料・自己負担・公費)のバランスをみながら、健康づくり対策に取り組むとともに、できるだけ効率的に質の高い医療を提供できる体制を構築
- ・レセプト・健診データ等を活用し、地域ごとの疾病構造、患者の受診動向、医療提供状況等を把握し、保健医療政策の立案・検証を定量的に実施し、地域の実情に応じて、医療機能の強化、医療機関の役割分担・連携体制の構築、健康づくり対策等を推進
- ・ジェネリックの利用促進に向け、安定供給等の環境整備と併せ、被保険者の理解促進に取り組む
- ・救急医療の維持に向け、医療機関の支援とともに、被保険者への救急利用適正化の啓発に取り組む 等

[構造的な問題]人口構成や就業構造等の変化による市町村国保財政の悪化



ナショナルミニマム確保の観点から、国による財源保障が必要

○ 市町村国保の都道府県単位での一元化の環境整備として、平成22年12月に京都府が「**京都府国民健康保険広域化等支援方針**」を策定し、事業運営の広域化、財政運営の広域化、府内標準の設定等に取り組中。

※ 平成24年3月に広域化等支援方針を一部改正

1. 策定概要

- 目的: 市町村国保の都道府県単位化に向けて、市町村国保の事業運営の広域化と財政の安定化を推進
- 根拠: 国民健康保険法第68条の2第1項(平成22年5月改正)
- 期間: 平成22年12月～平成25年3月末

2. 市町村国保の現状と将来の見通し

- 府内の市町村国保の医療費や保険料の推移等について記述

3. 府の役割

- 府民が安心して必要な医療を受けられるよう、国費投入の充実を国に求めるとともに、市町村と協力して、市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化を推進

4. 具体的な施策

(1) 京都府と市町村の協議会等の設置

- 施策の推進、支援方針の進捗管理等を行うための協議会及び作業部会を設置

(2) 事業運営の広域化(市町村が地域の実情に応じて参加を判断)

- ① 「市町村基幹業務支援システム」への参加促進
- ② 保健事業の支援(医療費分析、特定健診受診率向上、糖尿病重症化予防 等)
- ③ 収納対策の共同取組(口座振替の促進、京都地方税機構との連携強化 等)
- ④ 医療費適正化策の共同取組(後発医薬品利用差額通知、柔整療養費の適正請求啓発 等)

(3) 財政運営の広域化

○ 保険財政共同安定化事業(30万円超80万円以下の医療費を各市町村国保からの拠出金で賄う再保険事業)の見直し

- ・平成23年度から、拠出方法に「所得割」(応能負担)を導入

22年度	被保険者割50%、医療費実績割50%
23年度	被保険者割40%、医療費実績割40%、所得割20%

- ・平成27年度からの保険財政共同安定化事業の全医療費への拡大を踏まえ、引き続き、拠出方法を標準的な保険料の応益・応能割合に合わせる方向で、また、対象医療費を引き下げる方向で検討

(4) 府内の標準設定

① 保険料の収納率目標

- ・収納率実績が低い市町村ほど2年間で収納率を高く引き上げる目標を設定
- ・その上で、収納率実績の低い市町村を重点的に支援

平成21年度の収納率	該当市町村	平成24年度の目標収納率
92.0%超	伊根町(98.94%)、宮津市(95.75%)、綾部市(94.72%)、宇治田原町(94.58%)、大山崎町(94.10%)、京丹後市(93.88%)、与謝野町(93.66%)、京田辺市(93.56%)、城陽市(93.35%)、南丹市(93.34%)、精華町(93.25%)、宇治市(93.22%)、木津川市(92.67%)、和束町(92.52%)、長岡京市(92.19%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に <u>0.5ポイント</u> を加えた数値以上
90.0%超 92.0%以下	亀岡市(91.94%)、舞鶴市(91.93%)、向日市(91.83%)、南山城村(91.29%)、京丹波町(91.02%)、井手町(90.84%)、京都市(90.57%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に <u>1.0ポイント</u> を加えた数値以上
90.0%以下	福知山市(89.96%)、笠置町(88.13%)、久御山町(87.47%)、八幡市(87.14%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に <u>2.0ポイント</u> を加えた数値以上

※ 平成21年度の京都府内の市町村国保の平均収納率:91.32%

② 標準的な保険料の納付方法

- ・ 普通徴収に係る保険料の標準的な納付方法については、金融機関の口座振替による方法を原則とし、口座振替によることができない場合は、その他の方法により納付することができるものとする

③ 赤字解消の目標

- ・ 各市町村は前年度繰上充用の解消にできる限り取り組む
- ・ 京都府として、国に対し、市町村国保の累積赤字について各市町村が地方債を発行できる制度を創設し、当該債務の後年度負担について国が財政措置を講じることを求めていく

④ 標準的な保険料算定方式等

- ・ 標準的な保険料算定方式について、引き続き検討
- ・ 京都府として、国に対し、市町村国保の都道府県単位化の際に、一人当たり医療費が都道府県内の平均より一定程度以上低い市町村には不均一保険料率を認め、均一保険料率との差額分に国費を投入する制度を創設するよう求めていく
- ・ 標準的な応益割合は、50%
- ・ 標準的な保険料賦課限度額は、法令で定める上限額

⑤ 標準的な保険料・一部負担金の減免基準

- ・ 標準的な保険料・一部負担金の減免基準について、別途設定

(5) 地域医療への支援

- 京都府保健医療計画等に基づき、地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等に取り組む

5. 工程表

- 平成30年度を目途に京都府における市町村国保の都道府県単位化の実現を目指す。
- ただし、必要に応じて工程表の見直しを行う。

- 市町村国保の都道府県単位での一元化に向けて、「京都府国保広域化等支援方針」に基づき、平成23年7月に、**京都府と市町村による協議会・作業部会を設置。**
- **財政運営の広域化や府内標準の設定**に取り組むほか、全国の先進事例や市町村の要望等を踏まえ、**保健事業**(特定健診・保健指導実施率向上、糖尿病重症化予防事業等)、**保険料収納対策**(口座振替促進等)、**保険給付適正化**(後発医薬品利用差額通知、柔道整復療養費適正請求啓発等)等の**充実・共同化・広域連携等に取り組んでいる。**

各作業部会の検討事項

	検討事項
第一作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・保険財政共同安定化事業の見直し ・標準的な保険料算定方式 ・標準的な保険料・一部負担金の減免基準 ・その他
第二作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト・健診データ等の分析 ・特定健診・保健指導の実施率向上 ・生活習慣病患者等への保健指導 ・医療費通知の改善 ・その他
第三作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料収納率向上対策(口座振替促進等) ・京都地方税機構との連携強化 ・その他
第四作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の理解促進(後発医薬品利用差額通知等) ・柔道整復療養費の適正請求啓発等 ・救急外来利用の適正化 ・レセプト二次点検・第三者行為求償事務の改善 ・市町村基幹業務支援システムの改善等 ・その他

- 「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月閣議決定）において、市町村国保の財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化を進めることとされている。

（1）市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

☆ 「平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（平成23年12月20日付け4大臣合意）の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出した。

（4）高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

（注）現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

（注）患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(平成24年1月24日)で、国・全国知事会・全国市長会・全国町村会が合意

市町村国保の構造問題への対応

1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

(1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

- 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

公費拡充500億円

(2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
- 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。【税制抜本改革時】

公費拡充1,700億円

2. 財政運営の都道府県単位化の推進

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業

※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担

- 市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

- 都道府県調整交付金の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】

4. その他

- 財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

【税制抜本改革時】

※ 高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

 国と地方の協議結果を踏まえ、国民健康保険法改正法案が国会に提出されたところ

- 全国市長会・全国町村会は、市町村国保の都道府県単位での一元化を求める意見。
- 全国知事会は、国保の構造的な問題の抜本的な解決が図られるならば、積極的に責任を担う覚悟であるとの意見。

全国市長会意見書(平成23年10月24日) 抜粋

【国保の広域化は不可欠】

- ・本会は、かねてから、医療制度改革に当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、国庫負担割合の引上げなど財政基盤強化を図り、まずは都道府県を保険者とすべきであることを一貫して主張しています。
- ・特に、国保の都道府県単位の広域化は、国保が抱える構造的な問題の一つである保険料格差を解消し、負担の公平性を確保するためにも不可欠であると考えます。

全国町村会意見書(平成23年10月24日) 抜粋

- ・市町村国保を都道府県単位の広域化し、制度運営の責任は都道府県が担うこと。
- ・その際は、受診機会の相違等による保険料水準の格差に十分配慮すること。

全国知事会意見書(平成24年1月24日) 抜粋

- ・都道府県としては、国保の構造的な問題の抜本的な解決が図られ、持続可能な制度が構築されるならば、積極的に責任を担う覚悟である旨、繰り返し述べてきたところであり、国においては、国の定率負担の引上げによる公費負担の拡大など一層の財政責任を果たすとともに、地域の実情に応じた国保の運営のあり方など、引き続き構造的な問題の抜本的な解決に向けた検討を行うこと。

○ 後期高齢者医療制度において、都道府県は、医療給付費等への財政支援のほか、後期高齢者医療広域連合や市町村に対する助言等の役割を担っている。

内 容	都道府県	広域連合	市町村
財政負担			
医療給付費	・医療給付費の1/12を負担 (国負担:4/12)		・医療給付費の1/12を負担
低所得者等の保険料軽減	・保険料軽減分の3/4を負担		・保険料軽減分の1/4を負担
医療費の地域格差に係る保険料軽減	・保険料軽減分の1/2を負担 (国負担:1/2)		
高額医療に係る支援	・80万円を超える医療費のうち、保険料で賄う部分の1/4を負担(国負担:1/4)	・80万円を超える医療費のうち、保険料で賄う部分の1/2を負担	
財政安定化基金	・都道府県に財政安定化基金を設置(条例) ・拠出金の1/3を負担(国負担:1/3)	・拠出金の1/3を負担	
広域連合事務局運営費			・必要経費を市町村が負担
被保険者資格		・資格確認と被保険者証交付決定 ・一部負担金の負担区分(1割又は3割)の判定 ・被保険者の資格管理	・課税状況・所得状況・世帯状況の把握 ・被保険者証の引渡し ・基準収入額適用申請(負担区分再判定)の受付
医療給付		・医療給付の実施 ・限度額適用・標準負担額減額の認定 ・療養費、高額療養費、葬祭費等の支給 ・レセプトの点検・保管・給付実績の管理等	・限度額適用・標準負担額減額認定申請の受付 ・限度額認定証の引渡し ・療養費、高額療養費、葬祭費等の支給申請の受付
一部負担金減免		・一部負担金減免の決定	・一部負担金減免申請の受付 ・一部負担金減免決定通知の送付
保険料賦課・徴収		・保険料率の設定(条例) ・保険料の賦課決定	・普通徴収による保険料納期の設定(条例) ・所得状況・世帯状況の把握 ・賦課決定額の通知 ・徴収額の確定、納入通知の送付 ・保険料の徴収(広域連合への納入)
保険料の減免・徴収猶予		・保険料の減免・徴収猶予の決定	・保険料の減免・徴収猶予の申請の受付 ・減免・徴収猶予決定通知の送付
保健事業(健康診査等)		・保健事業(健康診査、健康相談等)の実施(努力義務)	・健康診査は、市町村が広域連合から補助(委託)を受けて、市町村国保の特定健診の枠組みを活用し実施
後期高齢者医療制度に係る技術的助言	・広域連合・市町村に必要な助言及び適切な援助		
その他	・医療提供体制の整備(医療計画策定、医療機関への助成、医師確保等) ・広域的な健康増進対策		

京都府からの財政支援 (京都府・平成24年度予算案 後期高齢者医療関連)

参考資料18

○ 京都府は、制度負担分として、**医療給付費の8%の財政支援、低所得者保険料軽減への財政支援、高額医療への財政支援等**を実施。

○ また、京都府独自事業として、**保険料軽減や健康づくり対策強化等のための財政支援**を実施。

(1) 制度負担分

事業名	平成24年度 予算案(千円)	内容	負担割合			
			国	府	市町村	広域連合
後期高齢者医療給付事業	22,668,530	・後期高齢者医療給付費に対する定率公費負担	4/12	1/12	1/12	—
保険基盤安定制度	3,712,349	・低所得者等の保険料軽減分に対する公費負担	—	3/4	1/4	—
保険料差額補填	49,422	・医療費の地域格差に着目した不均一保険料と均一保険料との差額に対する公費負担	1/2	1/2	—	—
高額医療支援	1,157,415	・80万円を超える医療費に対する公費負担	1/4	1/4	—	1/2
財政安定化基金積立金	805,853	・財政の安定化を図るための基金を積立	1/3	1/3	—	1/3
合計	28,393,569					

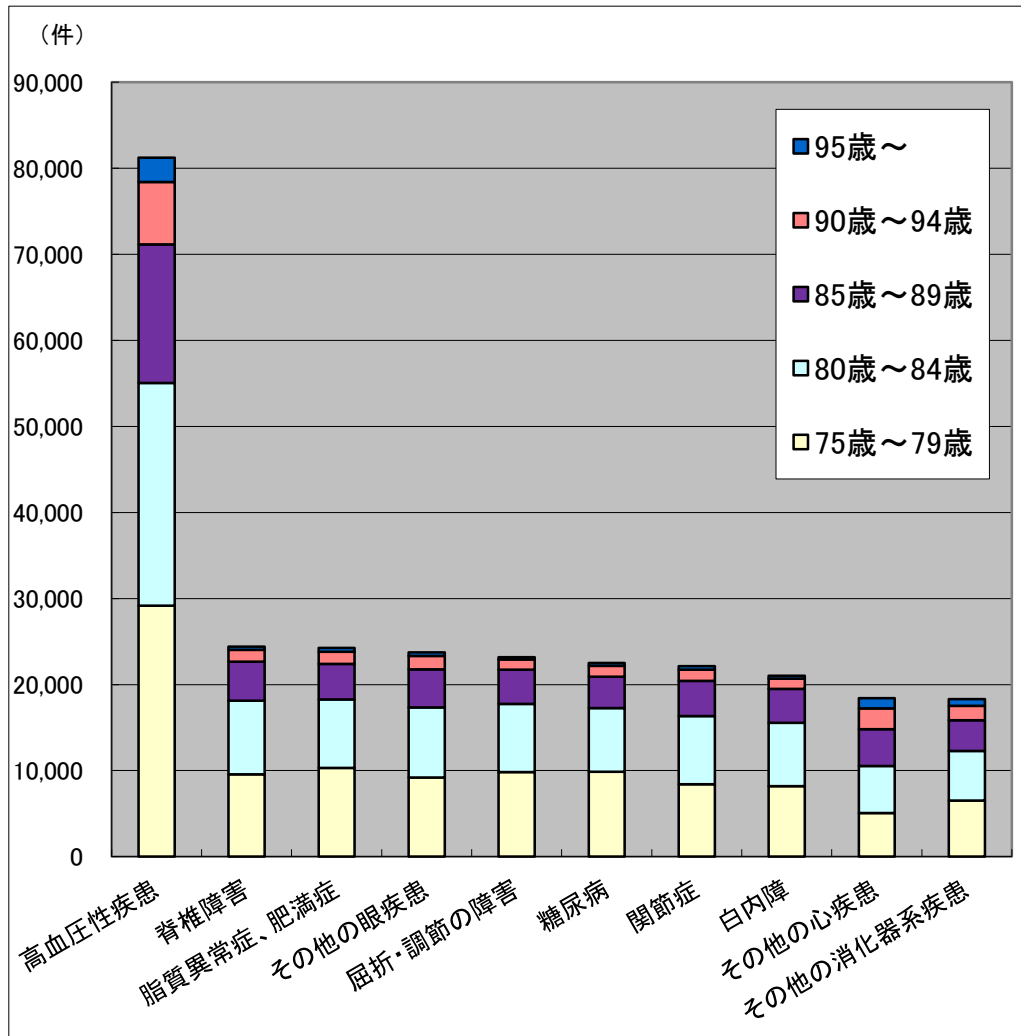
(2) 京都府独自事業

事業名	平成24年度 予算案(千円)	内容
財政安定化基金交付金(保険料増加抑制)	750,000	・後期高齢者の保険料負担を軽減するため、財政安定化基金を取り崩し、広域連合に交付
後期高齢者生活習慣病重症化予防事業	20,000	・重点的な取組が必要な地域で、府・広域連合・市町村等が協力して後期高齢者の健康づくりを推進するため、広域連合に対して助成(健診受診促進、健診結果等に基づいた保健指導等)
後期高齢者健診事業助成	60,000	・広域連合を通じて、市町村の健診事業に助成
運営費助成	9,646	・制度の円滑な運営に資するため、広域連合の運営費(事務費)に助成
合計	839,646	

府内の75歳以上の高齢者の疾病状況

- 府内の75歳以上は、高血圧、脂質異常、糖尿病、心疾患等の生活習慣病の受療が多い。
- そのほか、脊椎障害、関節症、眼疾患等の受療が多い。

府内の75歳以上の疾病別レセプト件数(上位10疾病)



府内の75歳以上の現在の治療・通院状況

現在の治療・通院状況	回答率	回答数
1. 治療・通院中の病気がある	85.7%	5,229 件
2. 特に治療・通院中の病気はない	14.3%	876 件

(注)府内の75歳以上へのアンケート調査(平成23年10月、回答数6,105)

府内の75歳以上の治療・通院中の病気

現在、治療・通院中の病気(複数回答)	回答率	回答数
1. 高血圧	39.9%	2,435 件
2. 糖尿病	11.6%	706 件
3. 高脂血症	7.8%	476 件
4. 脳血管の病気(脳出血、脳梗塞など)	6.7%	407 件
5. 心臓の病気(狭心症、心筋梗塞など)	16.6%	1,014 件
6. 肝臓の病気	2.7%	166 件
7. 腎臓の病気	3.9%	238 件
8. 消化管の病気(胃潰瘍(いかいよう)、腸炎など)	8.6%	528 件
9. 呼吸器の病気(喘息(ぜんそく)、気管支炎など)	6.5%	394 件
10. 胆道系および膵臓の病気(胆石、膵炎など)	1.9%	116 件
11. 整形外科の病気(膝や腰の痛み、リウマチなど)	29.4%	1,795 件
12. 歯科の病気	15.3%	933 件
13. 目の病気(白内障など)	21.7%	1,323 件
14. 耳鼻の病気	6.6%	400 件
15. 皮膚の病気	5.8%	352 件
16. 精神の病気	2.4%	145 件
17. その他	8.4%	514 件
18. よくわからない	1.0%	62 件

(注)府内の75歳以上へのアンケート調査(平成23年10月、回答数6,105)

(注)府内の75歳以上の医療レセプト(平成23年4～9月)の主傷病名を分析

府内の75歳以上の高齢者の健診・人間ドック状況

- 府内の75歳以上の高齢者が、健診・人間ドックを受けない理由は、「定期的な医療機関受診」が6割、「特に気になる症状がない」が2割。
- 健診・人間ドックに関して、「結果の詳しい説明」、「病気予防のアドバイス」を求める者が多い。
- 必要な健康情報としては、「健診・人間ドック情報」、「生活習慣病予防情報」や「認知症予防情報」を求める者が多い。

府内の75歳以上へのアンケート調査概要【速報値】 (平成23年10月、回答数6,105)

健診・人間ドックを受けていない理由(未受診者のみ)

健康診断・人間ドックの未受診理由(複数回答)	回答率	回答数
1. 定期的に医療機関を受診しているから	61.1%	1,670 件
2. 特に気になる症状がないから	22.1%	604 件
3. 日時や場所を知らない(健診を知らない)	3.4%	93 件
4. 受ける時間がない(面倒である)	3.7%	101 件
5. 実施場所までの交通が不便	4.0%	109 件
6. 費用がかかるから	7.6%	209 件
7. その他	8.9%	243 件

どのような健診・人間ドックであれば受けようと思うか

健康診断・人間ドック受診への動機付け(複数回答)	回答率	回答数
1. 健康診断・人間ドック結果について詳しい説明	33.6%	2,050 件
2. 病気の予防に対するアドバイス	32.1%	1,962 件
3. 土日や夕方に受診できる	5.4%	327 件
4. 近くの公民館などで受診ができる	10.0%	611 件
5. 待ち時間が少ない	20.7%	1,264 件
6. 費用が安い	26.9%	1,641 件
7. 特にない	19.2%	1,174 件
8. その他	4.4%	270 件

健康づくりに取り組むためにどのような情報が必要か

健康づくりに取り組むために必要な情報(複数回答)	回答率	回答数
1. 健康診断・人間ドックについて	29.4%	1,794 件
2. 健康に関する講座・教室などについて	17.8%	1,085 件
3. 生活習慣病とその予防について	28.6%	1,749 件
4. 認知症とその予防について	32.3%	1,972 件
5. 地域の健康づくり団体・サークルについて	9.3%	570 件
6. その他	6.1%	375 件

府内市町村における高齢者を対象とした健康づくり事業 ①

参考資料21

○ 府内市町村では、高齢者を対象とした様々な健康づくり事業・介護予防事業を展開（運動教室、栄養教室等）。ただし、75歳以上の高齢者に対する健診後の保健指導の実施は、14/26市町村。

市町村名	事業名 <small>※対象者が限定される介護予防事業は除く ※人間ドック助成等、助成事業は除く ※健診、がん検診等、健(検)診事業は除く</small>	およその対象年齢	事業概要	健診後の後期高齢者への保健指導
京都市	健康増進施設利用型いきいき筋力トレーニング教室	65歳以上	トレーニング機器等を利用した筋力トレーニングの個別指導、健康運動指導士、保健師、栄養士等による集団指導を行う	×
	シニア栄養相談	65歳以上	生活機能の維持・向上を通じて要介護状態に陥らないよう、低栄養状況予防のアセスメント、面接相談、調理実習等を実施し、低栄養状態の早期発見・早期改善を図る	
	スマイル栄養塾	65歳以上	生活習慣病の重症化予防を目的に、栄養、運動等の講義や調理実習等を通じて、正しい食生活への改善及び生活に必要な体力低下の防止を図る	
	すこやか栄養教室	65歳以上	食生活習慣の見直しや改善、口腔機能向上について、講義及び調理実習によって学ぶことにより、生活機能の維持を図る	
	口腔機能相談	65歳以上	各区保健センター・支所において、口腔疾患の早期発見・治療を目的とする相談窓口を設置し、口腔保健指導を行い、口腔機能の維持向上を図る	
	国保保健指導事業 運動ひろば京からだ！	40～74歳	特定健診の結果、特定保健指導の対象にはならなかった者のうち、健診結果から数年以内に特定保健指導の対象となる可能性が高いと見込まれる者に運動を中心とした4回1クルールの健康教室を開催	
	健康づくり講演会	制限なし	健康に関する正しい知識を身につけてもらう等、健康に対する意識啓発を目的に講演会を開催(国保連と共済)	
福知山市	栄養改善・口腔機能向上事業	65歳以上	栄養士による講話・栄養相談、歯科医師・歯科衛生士による歯科検診・相談・健康体操等を実施	○
	お達者教室	65歳以上	調理実習、栄養士による低栄養予防講話、健康体操教室等を開催	
	いきいき体操教室	65歳以上	3B体操をプログラムに取り入れた運動機能向上の介護予防教室を開催	
	元気はつらつ教室	65歳以上	栄養改善・口腔機能向上、転倒や閉じこもり予防の講座を開催	
	元気アップ教室	65歳以上	寝たきりの誘因となる転倒予防や心身の機能低下予防を目的とした教室を開催	
舞鶴市	認知症予防プログラム「脳を鍛えるわいわい活動」	60歳以上	認知症予防のための生活習慣を継続するためのグループ活動。「ウォーキング」「料理」「旅行」プログラムがある。週1回、約4か月実施	×
	水中らくらくトレーニング事業	65歳以上	膝痛・腰痛がある方に対し、プールでの水中運動を実施。週2回、約3か月実施	
	健康づくり出前講座	65歳以上	地域の老人会やサロンなどの集まりで、健康に関する講話や運動などを保健師が実施	
	認知症予防講演会	制限なし	NPO認知症予防センターから講師を招き、「今日からできる認知症予防」というテーマで、認知症を予防する生活習慣について講演	
	お達者大学	65歳以上	農村地域において、12月～3月の農閑期に、地域の集会所等で、レクリエーション・リハビリ・昼食サービスを実施	
	生きがい倶楽部	65歳以上	デイサービスセンターの2階を利用し、2次予防対象者へ軽度認定者を対象に、リハビリ・レクリエーション・昼食サービス等を実施	
	生き生きトレーニング教室	65歳以上	要介護認定を受けていない高齢者に対して、持久力・柔軟性・バランス能力・筋力の向上を図る運動を行い、体力の維持・向上を図る。また、年3回熱中症予防等の健康教育も実施	
	生き生き出前運動教室	65歳以上	高齢者が自ら運営する運動教室に、運動指導員を派遣することで、それぞれの教室の円滑かつ効果的な運営を支援	
	健康講座	65歳以上	高齢者に日々の生活を健康的に過ごすための正しい知識を習得し実践してもらうため、医師・歯科医師が講師となり講座を実施	
	出前講座	65歳以上	保健師・歯科衛生士・管理栄養士が地域に出向き、要望のあったテーマで健康教育を実施	
	介護予防講演会	65歳以上	高齢者やその家族、市民ボランティア、介護施設職員等に対し講演会を実施し、介護予防の重要性・正しい知識を習得し、その普及・啓発を図る	

府内市町村における高齢者を対象とした健康づくり事業 ②

参考資料21

綾部市	清山荘健康講座	60歳以上	老人福祉センター清山荘で、高齢期を健康に過ごすためにインストラクターによる体操指導等を行う健康講座を開催	○
	元気はつらつ教室	65歳以上	高齢者の健康長寿と介護予防を目指して、心身の衰えを予防・回復し、いつまでも健やかに元気で過ごすことが出来るよう介護予防教室を実施	
	元気アップ教室	65歳以上	心身機能の改善及び生活行為や社会参加など生活機能全般の維持・向上を図り、要介護状態への進行を予防することを目的に事業を実施	
	高齢者おうち訪問	65歳以上	高齢者の心身機能の改善・生活行為や社会参加など生活機能全般を向上させるために、保健師、管理栄養士、訪問指導員が訪問指導を実施	
	ふくしのえき広小路	65歳以上	心身機能の改善及び生活行為や社会参加など生活機能全般の維持・向上を図り、要介護状態への進行を予防することを目的に事業を実施	
	介護予防普及啓発事業	65歳以上	食生活改善推進員協議会に、高齢者の介護予防や健康増進のために大切な食生活に関する健康情報についての調理実習や教室の開催を委託し、介護予防の重要性を広く市民に啓発	
	お達者運動教室	65歳以上	いつまでも健やかに元気で過ごすことが出来るよう、特に体力に自信のない方に運動の機会をつくるため、健康プラザで体操や水中歩行を実施	
	認知症予防教室	65歳以上	市民の認知症に対する正しい理解を深め、もの忘れが心配な方に対して、脳の活性化につながるプログラムを実施し、認知症の予防・改善を図る	
宇治市	健康教育及び健康相談	65歳以上	健康の保持・増進及び介護予防の為、健康教室、健康相談を実施（介護保険法・地域支援事業）	○
	健康手帳の配布	65歳以上	自主的な健康管理と適切な医療に役立てる為、交付（健康増進法・健康増進事業）	
	骨粗しょう症予防教室	65歳以上	骨粗しょう症の予防の為、骨密度測定や生活習慣についての指導を実施（介護保険法・地域支援事業）	
	パワーリハビリ事業	65歳以上	マシンを利用した軽度な負荷での動作やストレッチを実施	
	B型リハビリ事業	65歳以上	閉じこもり予防のための地域のボランティアの協力のもと体操やレクリエーションを実施	
	頭イキイキ教室	65歳以上	認知症に関する知識を深め、予防について学ぶ	
	介護予防普及啓発事業	65歳以上	65歳以上の高齢者を対象に、運動・栄養・口腔についての講座を実施	
宮津市	健康相談	40歳以上	保健センターや自治会公民館にて、健康相談を実施	○
	生活習慣病予防栄養教室	40歳以上	保健センターにて、栄養士・保健師の講話、調理実習、グループワークを実施	
	ブチヘルシークッキング	40歳以上	保健センターにて、骨粗鬆症・貧血・夏バテ等予防の食事を中心とした講話と調理実習	
	男性のマッスルフィットネスセミナー	69歳以下	健康運動指導士による講話と実技指導	
	楽々元気アップセミナー	40歳以上	健康運動指導士による講話と実技指導、インストラクターによる実技指導	
	はつらつ教室	65歳以上	健康運動指導士による要介護状態とならないことを目的とした運動の実技指導	
	かむかむえいよー教室	65歳以上	歯科衛生士、管理栄養士による、要介護状態とならないことを目的とした栄養改善・口腔ケアの講話、調理実習	
亀岡市	健康相談	40歳以上及び家族	定例の健康相談及び窓口や電話相談を随時実施。その他検診や啓発等保健事業でも実施	×
	健康教育	40歳以上及び家族	ヘルスキャンパスやウォーキング教室等の健康教室や依頼を受け地域で開催する出前教室を実施	
	介護予防教室	40歳以上	筋力向上トレーニング教室、脳いきいき活動教室、口腔機能向上教室や委託型の介護予防教室（のびのび活動教室、ぼちぼち活動教室、来入活動教室）を実施	

城陽市	いきいき健康づくり推進事業	60歳以上	ゲートボール大会・グラウンドゴルフ大会などのスポーツ大会や健康づくりのための研修会の実施	○
	健康づくり教室	65歳以上	健康づくり教室の一環として運動教室の実施	
	講演会「認知症について」	65歳以上	認知症についての医師による講演会	
	もの忘れ予防教室	65歳以上	もの忘れ予防（3A）教室	
	依頼等による健康教育・相談	65歳以上	高齢者クラブや福祉協議会等からの依頼による健康教育・相談	
向日市	地域健康塾	65歳以上	市内10か所のコミセン・公民館等において健康づくりや介護予防を目的とした体操や交流を図る事業（無料）	×
長岡京市	介護予防普及啓発事業	65歳以上	老人クラブや独居老人会等地域の団体を対象に、転倒予防・認知症予防や栄養等介護予防に関する健康教育・健康相談を実施	×
	訪問指導	40歳以上	保健師・管理栄養士・作業療法士・理学療法士が訪問し、健康や栄養に関すること、生活機能低下予防・ADL向上のための動作指導・介護指導・福祉用具や住居改善等に関するアドバイスを実施	
	地域リハビリテーション事業	40歳以上	心身の機能に障がいまたは機能低下のある者を対象に、疾病や障がいに対する理解を深め、日常生活機能を維持・向上することが出来るようにし、疾病の再発防止・重症化予防を図り、QOL向上を目指すため、整形外科医・精神科医によるリハビリ相談及び認知症相談、グループ訓練を実施	
	出前「転ばぬ先のからだづくり教室」	65歳以上	地域の希望団体に対して自治会館等で転倒予防を中心とした教室を実施	
	「血管いきいき講座」	制限なし	生活習慣病の本質は血管の損傷を防ぐということに焦点を当て、医師による講演、食事の講座を一般市民を対象に実施	
八幡市	とじこもり予防事業	65歳以上	高齢者ができる限り要介護状況になることなく、安心して地域で生活できることを目指し、特に閉じこもりを予防し、身体機能の低下の改善を図る	×
	健康手帳の交付	40歳以上	各種健康相談・がん検診等事業参加者のうち希望者に配布	
	健康に関するリーフレット配布	40歳以上	各種事業を通して配布。市役所及び市内18ヶ所の公共施設にも配布し、啓発に利用	
京田辺市	健康相談事業	制限なし	医師による相談、栄養士・保健師による相談、こころの健康相談	○
	一休さんウォーク	制限なし	健康や体力づくりのために市内の名所と旧跡を巡り歩く	
	ピンピン教室（総合編）	65歳以上	運動・栄養・口腔・認知症予防等。グループワークなども取り入れ、参加者同士の交流を図る	
	ピンピン教室（調理編）	65歳以上	栄養の講義、調理実習	
	ピンピン教室（フィットネス編）	65歳以上	体力測定・運動教室（マシントレーニングなど）	
	ピンピン教室（地域編）	65歳以上	運動・栄養・認知症予防・グループワークの5回講座	
	すこやか教室	老人会	健康相談と希望するテーマの健康講座	
	いきいきクラブ	65歳以上	高齢者のうつ予防教室。大学との連携事業	
	転倒無し教室	71歳以上	栄養・運動・口腔の健康教室。骨強度測定	
	おたっぴ応援事業	65歳以上	運動・手工芸・レクリエーション等	
京丹後市	男性料理教室	65歳以上	食生活改善推進員による料理教室	○
	いきいき運動倶楽部	65歳以上	市内のトレーニングジム等で運動器具を利用した筋力トレーニングによる体力向上	
	血圧サポート倶楽部	制限なし	自動血圧計とスマートフォンを貸出し、血圧管理を中心とした健康管理	

府内市町村における高齢者を対象とした健康づくり事業 ③

参考資料21

南丹市	生いきいき筋トレ教室	65歳以上	運動器の機能向上を目的に毎週1回実施	○
	さわやか教室	65歳以上	口腔機能の向上、栄養改善を目的に教室を開催 (3回シリーズ)	
	いきいき脳トレーニング教室	65歳以上	認知症予防を目的に脳活性化ゲーム等を行う教室を開催 (8回シリーズ)	
	健康プール教室 (ぼちぼちコース)	65歳以上	スプリングス日吉の温泉プールでアクアピクスなどを実施(12回コース)	
	からだウォーミングアップ教室(ぼちぼちコース)	65歳以上	運動習慣をつけることを目的に運動教室を実施 (7回シリーズ)	
木津川市	健康相談事業	40歳以上	血圧測定、尿検査等、保健師・栄養士による相談	○
	レッツウォーキング	40～75歳	木津川市内をウォーキング(5～6Km 約1.5時間)	
大山崎町	健康を考える会、山月会	40歳以上	健康に関して、学習・運動・食生活の観点から月1回行なう健康教育	○
	ウォーキングいきいきフレンド	40歳以上	健康づくりのため、保健センターを拠点に2時間程度のウォーキングを実施	
	血液さらさら あすなる会	40歳以上	生活習慣病予防のため、脂質異常を持つ住民を対象におこなう健康教育を実施	
	健康講座	40歳以上	生活習慣病予防・重症化予防を目的に体のしくみ・生活習慣病の学習、食生活・運動の実践を加えた健康教育を実施	
	がん検診時のがんに関する健康教育	60歳以上	がんに関する正しい知識の啓発	
	ひとり暮らし高齢者昼食会健康相談	70歳以上	食生活改善推進員による昼食会(調理実習)等、町社会福祉協議会の事業に合わせて、保健師等による健康相談等を実施	
	健康フェスタ	制限なし	健康に関する啓発イベント	
	骨密度測定・健康栄養相談	40歳以上	骨そしょう症予防のため、骨密度測定・健康栄養相談を実施	
	歯のひろば	制限なし	歯科疾患予防のため、歯科検診、歯科相談を実施	
	久御山町	いきいきハツラツ塾実施事業等	40歳以上	
井手町	高齢者生きがい活動事業	65歳以上	高齢者の社会参加を促進し、要介護状態とならないように予防するため、お花見やゴルフ、旅行等のレクリエーションを事業を実施	×
	やまぶき体操クラブ	65歳以上	高齢者が要介護状態とならないための運動教室を開催し、運動とともに参加者に健康相談を実施し、自己の健康管理に役立てる	
宇治田原町	元気はつらつ若返り塾	65歳以上	高齢者を対象とした運動教室	×
笠置町	すこやか元気クラブ	65歳以上	各行政区の集会所にて開催 ※年間79回実施、のべ492名参加(H22実績)	×
和東町	ふれあいサロン健康教室	65歳以上	医師の公園	×
	ふれあいサロン健康チェック	65歳以上	血圧測定、体操等	
	ころばん塾(1次予防対象者)	65歳以上	介護予防教室、体操、レクリエーション等	
	お口の健康教室	65歳以上	口腔講話、ブラッシング等	
精華町	老人会への健康教育	65歳以上	季節にあわせた健康情報の提供・相談	○
	健康手帳の配布	65歳以上	健康手帳の配布	
南山城村	はつらつ健康運動教室	40歳以上	介護予防、健康増進を目的とした水中・陸上運動等、運動教室の開催	×
	介護予防教室	65歳以上	ねたきり・とじこもり予防のため、介護保険を申請するまでの人を対象とした健康づくり教室の開催	
	ヘルスアップひろば	65歳以上	健康運動実践指導者による体力・筋力アップのため教室を開催	

京丹波町	冬場の健康相談	65歳中心	冬場に閉じこもり予防、転倒予防などを中心とした介護予防をテーマにミニ健康教育及び血圧測定等の健康相談を実施。参加者のほとんどが65歳以上	○
	健康講座	制限なし	一般健康講座として3講座開催予定。テーマは「うつ病」「認知症」「喫煙」を計画。講座の参加者のほとんどが60歳以上	
	病態別教室	制限なし	糖尿病を中心として計画。健診参加者を対象として実施。教室の参加者のほとんどが65歳以上	
	健康手帳	20歳以上	20歳以上の健診を受けた方全てに配布。健診、健診結果説明会、健康相談、健康教室あらゆる場面に持参していただき、健康づくりに活用	
	デイサービス	65歳以上	高齢者の閉じこもり予防や活動能力の維持を目的として、町保健センターや介護関連施設でミニデイサービス等を実施	
	地域自立生活支援	65歳以上	各地域のサロン等を中心として、閉じこもり予防等を目的に、健康づくり関連事業を実施	
伊根町	いきいき運動教室	40歳以上	肥満予防のためエアロビクスダンスを中心とした運動教室を開催	○
	ヘルスアップ教室	40歳以上	器械運動・エアロビクスダンスを中心とした運動教室を開催	
	健康づくり教室	40歳以上	病態別の予防改善を図ることを目的に、病態・栄養の講話、調理実習を行う教室を開催	
	健康づくり講演会	40歳以上	医師による病態別の講演会を開催	
	おなかすつきり教室	40歳以上	メタボリック症候群の予防を図ることを目的とし、病態・栄養の講話、調理実習、個別指導を行う教室を開催	
	すこやか運動教室	65歳以上	筋力向上トレーニングを主とした教室を開催	
	すこやかサークル	65歳以上	すこやか運動教室を終了した方が参加する筋力向上トレーニングを主とした教室を開催	
	保健センター健康相談	40歳以上	保健センターにおいて、保健師による血圧測定・尿検査等の健康相談を実施	
	栄養相談	40歳以上	管理栄養士による栄養相談を実施	
	与謝野町	足からはじめる運動教室	65～75歳	
運動サポーター養成事業	65～75歳	足からつくる健康プロジェクトの一環事業とし、次の3点をねらいに講話と運動実技を開催 ①自らが運動実践する②まわりの人へ声かけをし運動実践を広める③イベントや運動教室のサポート役		
クアハウス岩滝健康動教室	70歳以上	クアハウス岩滝を利用した運動教室		
脳トレ教室	65歳以上	認知症予防のための、脳機能の活性、回復をねらいとした教室		
	ふれあい元気づくりの日	65歳以上	健康づくりと介護予防をねらいとした月1回のつどいの場を開催(健康相談・講話・レクリエーション等)	25

京都府の健康増進対策の取組

○ 京都府においては、広域的・専門的な調整や支援、府内全域にわたる施策の推進等を担う。

- ・ 府内の健康づくり推進体制を構築し、市町村・保健医療団体・民間企業・NPO等と連携を図り、各機関が推進する健康づくり対策を支援するとともに、それらの総合調整等を実施
- ・ 府内の健康づくり対策の進捗状況を把握し、必要な調査・研究を行い、早急な対策が必要な事業については、関係機関と連携しながら主体的に事業を実施

	健康課題等	本 庁	各 保 健 所
課 題 別 の 取 組	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○食情報提供店の推進 ○京のおばんざい弁当事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○食情報提供店の推進(管内店舗の拡大) ○食情報提供店の情報発信、ガイドマップの作成・配布 ○食育推進従事者研修会の開催 ○食に関する情報の発信・食環境の整備(ホームページの活用) ○健康づくりレシピ集の作成・普及 ○市町村健康まつり等イベントにおける啓発 ○食育講演会の開催
	運動・身体活動		<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりリーダーの育成 ○運動普及研修会の開催 ○転倒予防アドバイザーの育成・転倒予防体操の普及 ○府民会議構成団体と協同の健康ウォーキング大会の開催
	休養・こころ		<ul style="list-style-type: none"> ○労働者を対象としたメンタルヘルスセミナーの開催
	歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○働き盛り歯周病予防啓発事業 ○生涯にわたる歯科保健予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○働き盛り歯周病予防啓発事業(地域・職域) ○地域団体を対象とした歯周病予防研修会の開催
	たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策実態調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町村イベントにおける禁煙啓発 ○禁煙啓発媒体の作成(啓発リーフレット・バッチ・ポスター等) ○公共機関等に対する分煙実態調査の実施 ○学校における未成年者防煙教育の実施
	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ○がん対策 ・子宮頸がん予防ワクチン接種事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と協働した健康フォーラム等府民参加型啓発事業
	健診(検診) 受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ○受診しやすい健診(検診)体制づくり ・特定健診とがん検診のセット化の推進 ・休日健診(検診)の実施促進 ○がん検診受診促進キャンペーンの実施 ・大腸がんウォーク ・ピンクリボンライトアップ ・メディア・広報媒体による啓発 ・金融機関・保険会社等と連携した啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診(検診)受診促進キャンペーンの実施 ・各市町村、関係団体と協働したフォーラム・講演会等の開催 ・あらゆる機会を活用した街頭キャンペーンの実施
仕 組 み 等	推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ○きょうと健康長寿推進府民会議の開催 ○きょうと健康長寿推進府民会議幹事会の開催 ○地域・職域連携推進部会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○きょうと健康長寿推進地域府民会議の開催 ○きょうと健康長寿推進地域府民会議幹事会の開催 ○地域・職域連携推進会議の開催 ・健康課題の分析と共有、効果的な検診実施方法の検討 ・職場における健康講座・フォーラム等の開催(生活習慣病・うつ病)
	啓 発	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座による知識の普及・啓発(歯周病予防・がん予防・検診受診等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○機関誌の発行 ○出前講座による知識の普及・啓発(たばこ・食情報・メンタルヘルス・転倒予防・歯周病予防)

他都道府県の広域連合が取り組んでいる健康づくり対策

参考資料23

○ 他都道府県の広域連合では、健診結果等に基づく医療機関受診勧奨・保健指導、栄養改善教室、運動・転倒予防教室、歯科健診・指導（誤嚥性肺炎予防等）、肺炎球菌ワクチン予防接種助成等を実施（都道府県や市町村との連携状況は様々）。

厚労省「全国高齢者医療主管課（部）長等会議」（平成24年2月）で紹介された先駆的・先進的な取組例

広域連合	事業名	内 容
滋賀県	高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肺炎球菌ワクチン予防接種助成を実施。医療費への影響等を調査・分析し、効果的な健康情報の提供や健康教育の方策を検討 ○ モデル市町において健康増進事業（腎疾患予防、在宅医療支援等）を実施し、県内全域や他市町への拡大を目指す ○ 京都大学（医学部公衆衛生学教室）と連携して取組の評価・検証を実施
鹿児島県	高齢者元気づくり事業「いきいき教室」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブと連携し、自宅で実施できる筋膜マッサージ、筋力アップ体操を指導する教室を開催 ○ 運動実施期間を設定し、自主的な健康づくりを支援するため専門スタッフ（筋膜マッサージ有資格者、保健師等）を老人クラブに派遣 ○ 参加者アンケートにより、健康づくりへの意識・行動変容、筋膜マッサージの効果や習慣化等について評価し、より効果的な取組を検討
島根県	保健指導のための情報連携事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広域連合の保健師が、市町村に対し医療費統計情報の提供や必要な助言・指導を行い、集団保健指導を推進 ○ レセプト情報や健診情報をもとに保健指導が必要な被保険者を抽出し、市町村と連携して受診勧奨や保健指導を実施 ○ 老人クラブ等の団体に健康づくりに関する情報を提供し、団体が行う健康増進への取組を支援
三重県	無医地区に対する健康保持増進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関のない地域において、保健師による健康相談や、自宅で実施できる健康体操教室を開催
奈良県	健康長寿共同事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広域連合と県が実行委員会を共同設立し、高齢者の健康の維持・増進に向けた取組を実施 ○ 有識者会議（医師、歯科医師、大学関係者等）において、高齢者特有の状況に応じた効果的な予防改善方策を検討 ○ 市町村や歯科医師会等と連携し、歯科健診・指導、栄養指導、転倒予防指導を実施し、継続した取組につながるよう検討
熊本県	健診受診者に対する健康支援訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 昨年度健診受診者のうち、生活習慣病のリスクは高いが医療機関を受診していない者に対し、保健師による訪問指導を実施 ○ 原則2回訪問し、医療機関受診に関する指導、療養上の日常生活指導、家族への助言等を実施

○ 府内市町村は、広域連合に対し、**健診結果等に基づく医療機関受診勧奨・保健指導、栄養・運動等に関する啓発事業、肺炎球菌ワクチン予防接種助成等**の実施・支援を希望。

事業名等	内 容
医療未受診者等に対する保健指導	健診データとレセプトの突合により、医療未受診と治療中断の可能性のある対象者を抽出し、医療機関の受診を促す保健事業の実施
健康づくり啓発	タバコ、栄養、運動に関する啓発事業の実施
肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業	広域連合において肺炎球菌ワクチン予防接種に対する助成事業を実施。または市町村が助成事業を実施した場合の補助事業の創設
健診事業支援	広域連合は市町村が実施する健診事業の費用の一部を負担（補助）しているが、市町村補助事業の拡充

○ **医療提供体制について、都道府県が地域の実情に応じて整備**（医療計画、地域医療再生基金、救命救急センター指定、救急病院・診療所認定、地域医療支援センター、地域医療確保奨学金等）。

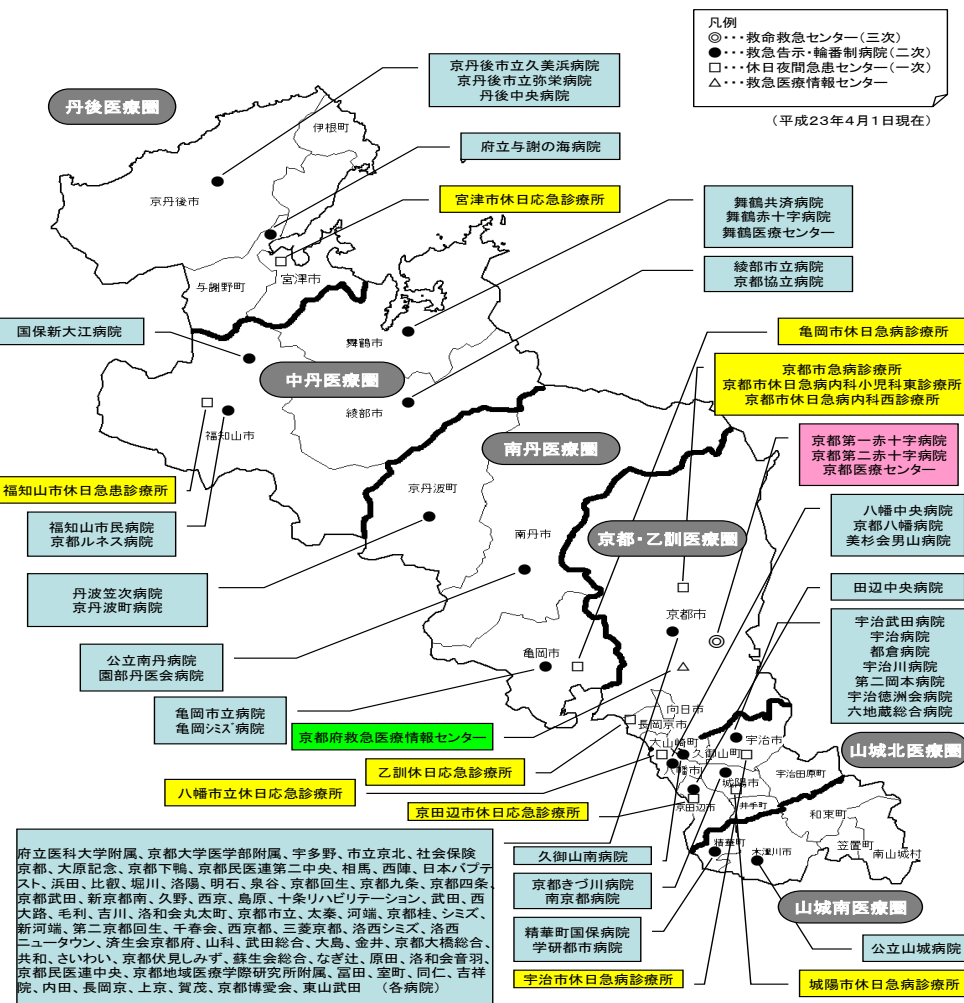
○ **医療保険について、都道府県の関与は国保・後期高齢者医療制度への財政支援等に限定。**

<医療機関関係>		国	都道府県	市町村
1	医療計画の策定（基準病床数の決定）	（基本方針）	●	
2	地域医療再生計画の策定（地域医療再生基金の執行）		●	
3	病院の人員及び施設基準の策定	●		
4	病院・診療所の開設許可		●	
5	病院・診療所に対する医療監視		●	
6	救急病院・救急診療所の認定		●	
7	救命救急センターの指定	（協議）	●	
8	災害拠点病院等の指定	（協議）	●	
9	がん診療連携拠点病院等の指定	●	（推薦）	
<人材確保関係>		国	都道府県	市町村
1	医科大学の設置	●	（一部）	（一部）
2	医学部定員の決定	●		
3	臨床研修病院の指定	●		
4	地域医療支援センターによるキャリア形成支援、医師派遣コーディネート		●	
5	自治医大卒業医師の派遣		●	
6	地域医療確保奨学金の交付決定		●	
<医療保険関係>		国	都道府県	市町村
1	市町村国保の運営	（財政支援等）	（財政支援等）	●
2	後期高齢者医療制度の運営	（財政支援等）	（財政支援等）	（広域連合）
3	健保組合・協会けんぽの監督	●		
4	保険医療機関の指定・処分	●		
5	診療報酬の設定	●		
<医療費適正化関係>		国	都道府県	市町村
1	医療費適正化計画の策定	●	●	

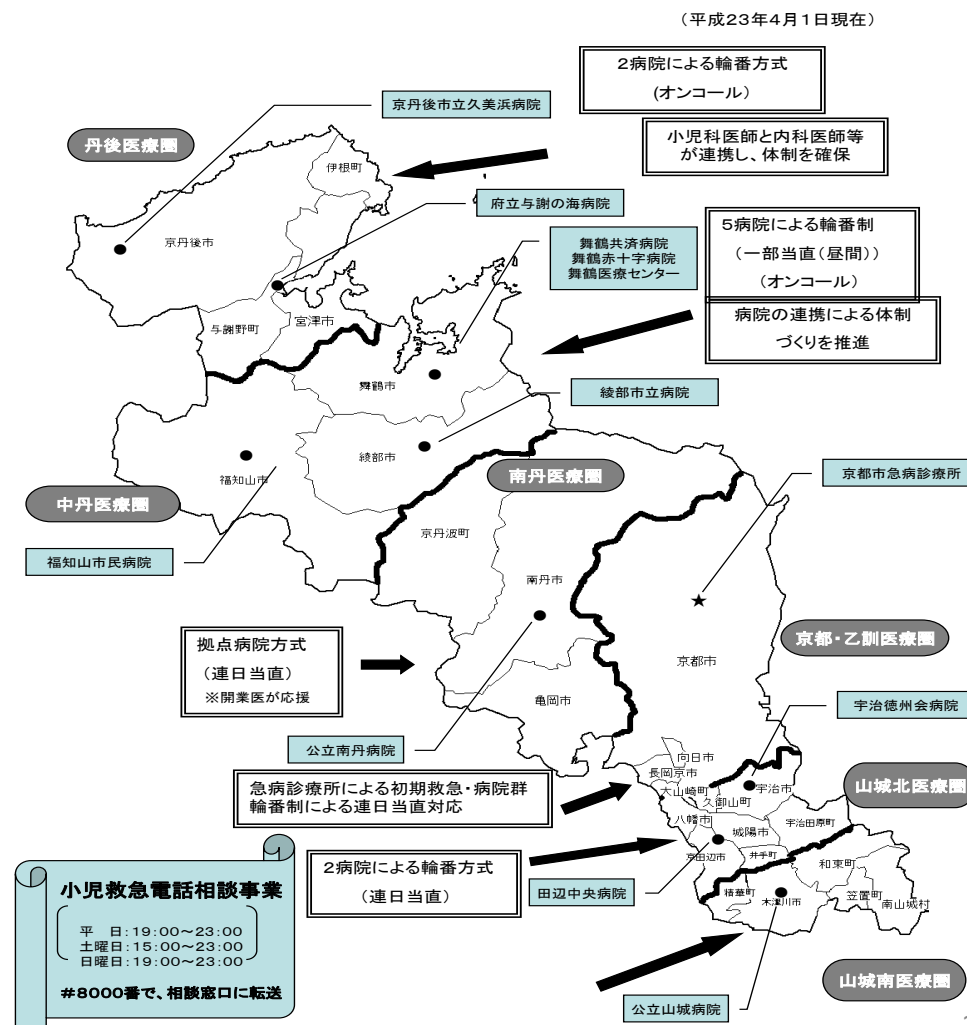
○ 京都府においては、「京都府保健医療計画」(平成20年3月)に基づき、救急医療、小児救急医療等の医療連携体制を構築。

※ 平成25年度からの次期計画に向けて、保健医療計画見直しの検討を開始。

京都府救急医療体制図



京都府における小児救急医療体制

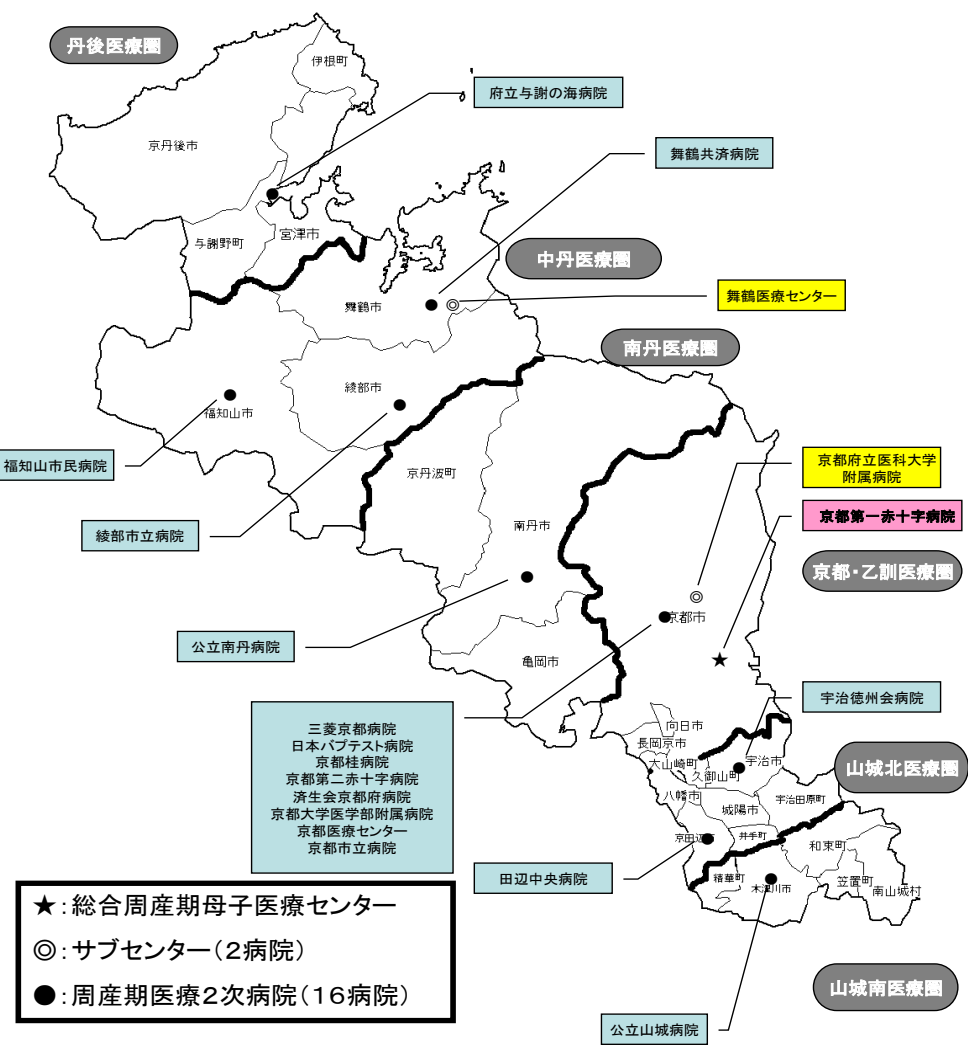


京都府における周産期医療体制

(平成23年4月1日現在)

へき地保健医療対策現況図

(平成23年4月1日現在)

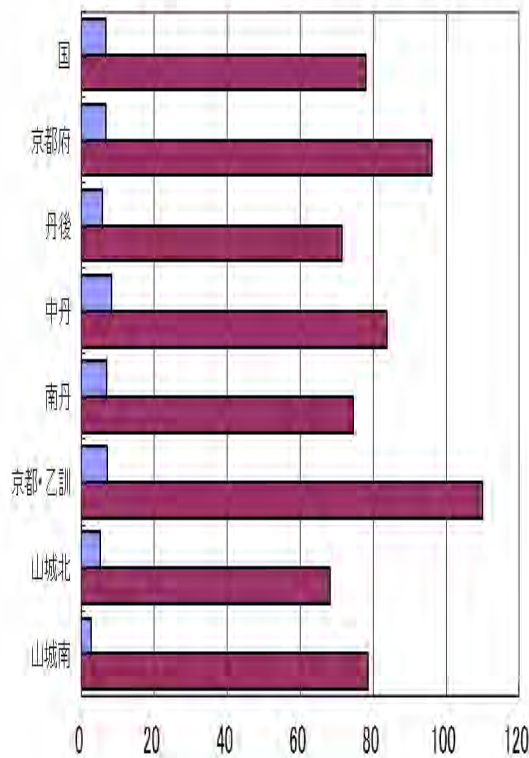


京都府内の医療資源分布状況(二次医療圏別)

- 人口当たりの医療機関の整備状況については、京都府全体では全国平均とほぼ同じかやや多い水準にあるが、**二次医療圏間で医療機関の整備状況に差がある。**
- 人口当たりの医療施設従事医師数については、京都府全体では全国1位であるが、**二次医療圏間で医師数に差がある。**また、診療科による医師の偏在も指摘されている。

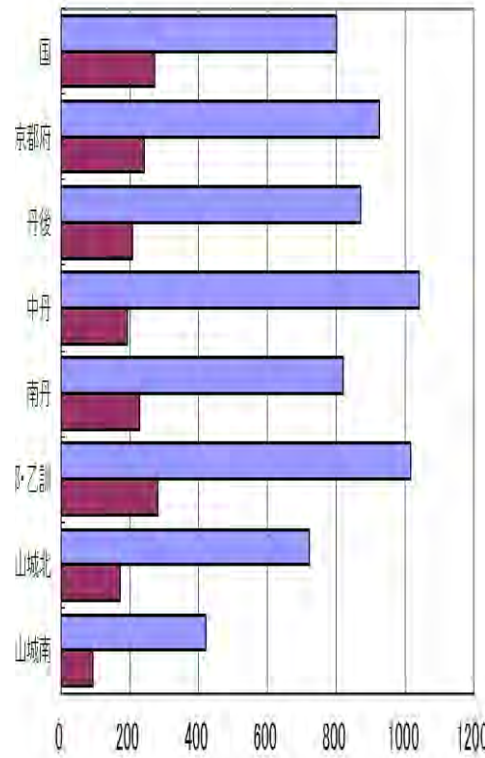
医療施設の分布(二次医療圏別)

単位:人口10万人あたりの施設数



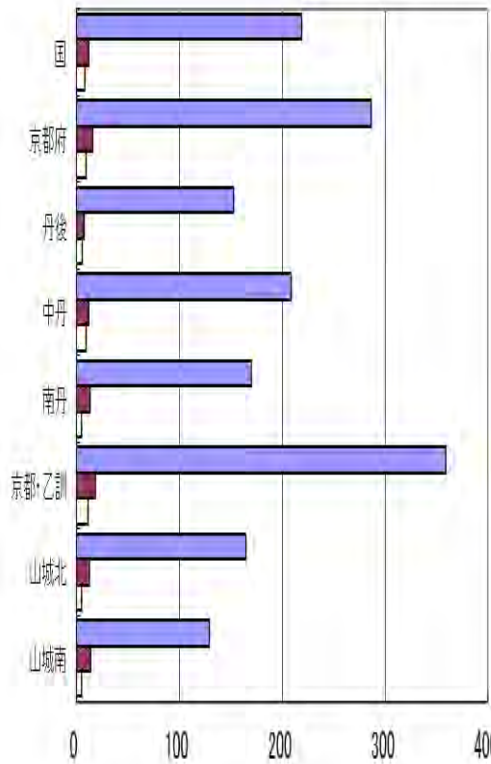
病床の分布(二次医療圏別)

単位:人口10万人あたりの病床数



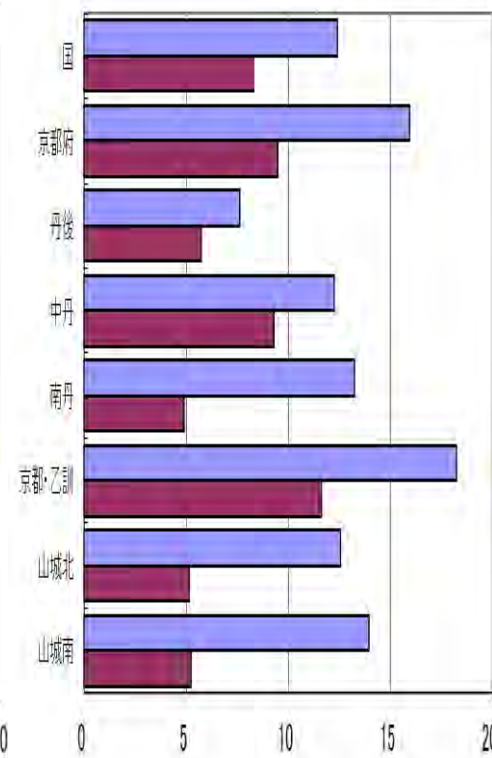
医師の分布(二次医療圏別)

単位:人口10万人あたりの人数



産科・小児科医師の分布(二次医療圏別)

単位:人口10万人あたりの人数



■病院数 ■一般診療所数

■一般病床 ■療養病床

■医師総数 ■小児科 ■産科・産婦人科

■小児科 ■産科・産婦人科

京都府内の二次医療圏別医療費（国保、後期高齢者医療）

参考資料28

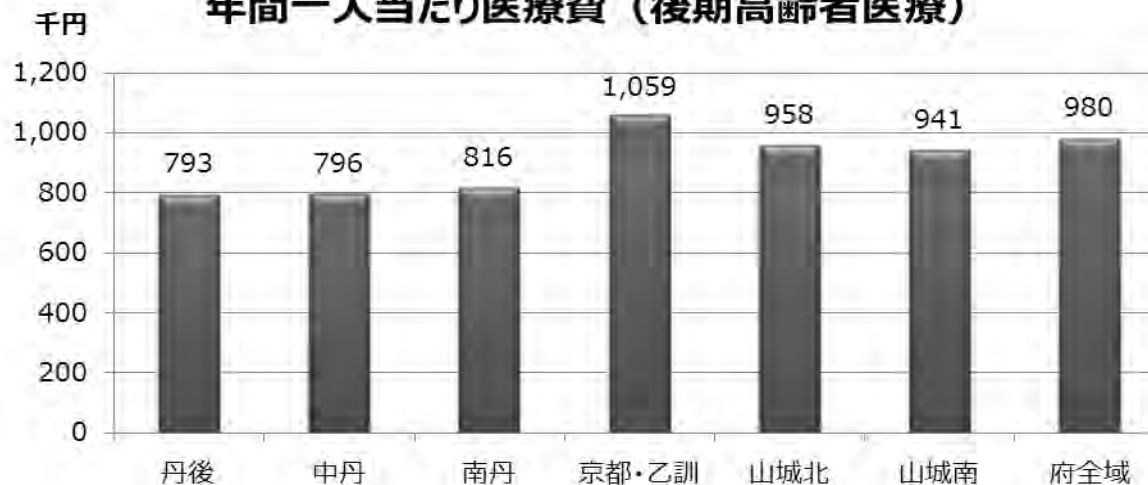
○ 地域ごとの年齢構成、健康状態、医療資源等の差異によって、二次医療圏間で一人当たり医療費に差がある。

年間一人当たり医療費（国民健康保険）



医療圏	平成22年度 年間医療費 (円)	被保険者数 (年平均)(人)	一人当たり 医療費(円)
丹後	10,276,954,165	35,900	286,266
中丹	16,793,562,884	54,375	308,847
南丹	11,359,978,284	38,726	293,342
京都・乙訓	126,262,868,134	405,922	311,052
山城北	36,607,337,444	116,339	314,661
山城南	8,390,003,510	27,122	309,343
府全域	209,690,704,421	678,384	309,103

年間一人当たり医療費（後期高齢者医療）



医療圏	平成22年度 年間医療費 (円)	被保険者数 (年平均)(人)	一人当たり 医療費(円)
丹後	15,225,983,968	19,198	793,103
中丹	24,453,640,889	30,737	795,577
南丹	14,692,544,381	18,012	815,709
京都・乙訓	178,662,289,592	168,641	1,059,424
山城北	38,473,051,111	40,161	957,970
山城南	9,481,566,873	10,073	941,285
府全域	280,989,076,814	286,824	979,657

- 後期高齢者医療制度の運営に関して、都道府県は後期高齢者医療広域連合や市町村に対して助言・援助を実施。
- 厚生労働省の通知では、都道府県は後期高齢者医療広域連合と市町村に対し、毎年1回、諸規程や事務処理体制等に関して助言等を行うよう規定。
※ 実際には、適時に助言等を行っている。

○高齢者の医療の確保に関する法律

第133条 都道府県は、後期高齢者医療広域連合又は市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする。

○「後期高齢者医療制度の事務に係る指導監督の実施について」(平成21年12月厚生労働省通知)

広域連合には、毎年1回、実地にて実施

(助言等の主な内容)

- ・規約、諸規程等の整備
- ・議会運営、議事録の整備等
- ・事業計画
- ・予算
- ・財政、収納、適用、保険給付、保健事業、医療費適正化関係その他の状況
- ・事務処理体制、会計・経理、研修、広報、補助金関係、不正事故防止、情報保護・管理等の状況

市町村には、原則として、毎年1回全市町村について実施

※書面審査も可能だが、4年に1回は実地にて実施

(助言等の主な内容)

- ・事務処理体制
- ・被保険者の資格管理関係、保険料徴収関係、保険給付関係等の事務処理の状況
- ・研修、不正事故防止、情報保護・管理等の状況